

แนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองสำหรับผู้ดูแล

The Concept of Self-Compassion for Family Caregivers

Received: Sep 28, 2025

Revised: Oct 24, 2025

Accepted: Nov 26, 2025

*ยุวดี เผ่ากันทรการ

*Yuwadee Paokantarakorn

*คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*Faculty of Psychology, Saint Louis College

Corresponding Author, E-mail: paoyuwadee@gmail.com

บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระทางกายและใจอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ถูกจำกัดชีวิตส่วนตัวและสังคมส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลจนคุณภาพชีวิตและสุขภาวะย่ำแย่ลง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่บกพร่องและเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นทรัพยากรทางจิตใจสำคัญที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลเผชิญความยากลำบากในหน้าที่การดูแลได้อย่างยืดหยุ่นและสมดุล

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงมักยอมรับข้อจำกัดของตน ลดความรู้สึกผิด และสามารถเผชิญกับอารมณ์เชิงลบได้โดยไม่ตัดสิน ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระลดลง การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลควรคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอย่างการเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น การมีกรอบความคิดเปิดกว้าง และการตั้งขอบเขต ควบคู่กับการจัดการอุปสรรคด้วยแนวทางปฏิบัติที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้การใช้แนวทางการบำบัดที่ประยุกต์ใช้ความเมตตากรุณาต่อตนเองแบบต่าง ๆ ล้วนมีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ลดอารมณ์เชิงลบและส่งเสริมสุขภาวะของญาติผู้ดูแล ดังนั้นการบูรณาการแนวคิดนี้สู่การสนับสนุนญาติผู้ดูแลอาจเป็นแนวทางที่ช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระยะยาว

จากบทความนี้ผู้เขียนมุ่งหวังให้ผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลและสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อประยุกต์เป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบทางลบจากการดูแลได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ญาติผู้ดูแล ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล สุขภาวะ

Abstract

Family caregivers are confronted with prolonged and ongoing physical and emotional demands. Restrictions in their personal and social lives often lead to exhaustion, stress, and a heightened sense of caregiving burden, resulting in deteriorating quality of life and overall well-being, as well as compromised caregiving performance and increased risks to patient safety.

Self-compassion therefore constitutes an important psychological resource that enables family caregivers to face caregiving challenges with greater flexibility and balance.

The objective of this article is to provide a comprehensive review of existing literature on self-compassion among family caregivers. Findings from previous studies indicate that caregivers with higher levels of self-compassion are more likely to acknowledge their own limitations, experience less guilt, and face negative emotions without harsh self-judgment, which in turn is associated with reduced depression, anxiety, stress, and subjective burden. Promoting self-compassion in family caregivers should consider facilitating factors such as connection with self and others, an open and flexible coping mindset, and appropriate boundary setting, alongside strategies to address barriers through accurate psychoeducation, integration of brief self-compassion practices into daily caregiving routines, and the development of social and familial support networks. In addition, various self-compassion-based interventions have demonstrated empirical effectiveness in enhancing self-compassion, reducing negative affect, and improving caregivers' well-being. Integrating these approaches into caregiver support may therefore help sustain the physical and psychological health, as well as the quality of life, of family caregivers in the long term.

The author aims to raise awareness among professionals and stakeholders regarding the importance of fostering self-compassion in family caregivers, and to inform strategies that prevent negative outcomes and enhance their well-being.

Keywords: self-compassion, family caregiver, subjective burden, well-being

บทนำ

สังคมโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่าปี ค.ศ. 2030 คนอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ความชุกของโรคเรื้อรังและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น (Gianfredi et al., 2025) ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ การรู้คิด หรือการทำงาน โดยบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติใกล้ชิด ซึ่งทำหน้าที่ช่วยดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพทางกาย เช่น การให้ยา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน คือ “ญาติผู้ดูแล” (family caregivers) (National Academies of Sciences & Medicine, 2016) รายงานจาก Caregiving in the U.S. 2025 ระบุว่าญาติผู้ดูแลเกือบ 1 ใน 4 ของวัยผู้ใหญ่ต้องรับหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดาสูงอายุ คู่สมรส หรือบุตรที่มีความพิการและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 จากปี ค.ศ. 2015 แต่มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่เคยได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ (AARP & Caregiving, 2025) ภายใต้การดูแลระยะยาว ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระและความเครียดจากบทบาทความรับผิดชอบที่หนักขึ้น ทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพที่ใช้เวลา พลังงาน และค่าใช้จ่ายสูง การขาดเวลาพักผ่อนและต้องหารายได้ไปพร้อมกัน การขาดผู้ช่วยหรือเครือข่ายสนับสนุน รวมถึงความรู้และทักษะในการดูแล (Wang et al., 2022) ตลอดจนปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง ซึ่งในหลายกรณีเป็นผู้สูงอายุหรือมีภาวะเจ็บป่วยร่วมด้วย (Sabo & Chin, 2021) ประสพการณ์การดูแลต่อเนื่องจำกัดชีวิตส่วนตัวและสังคมของญาติผู้ดูแล (Gray &

Pattaravanich, 2020) นำไปสู่ผลกระทบทางลบ ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เพิ่มสูงขึ้น ไปจนถึงความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ (Aggar et al., 2012; Bahari, 2022; Cui et al., 2024; Gok Metin et al., 2019; Kalia et al., 2021) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้การให้ความร่วมมือในการรักษาและการเฝ้าระวังอาการลดลง และเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น (Pristavec & Luth, 2020) ในผู้ดูแลบางรายเผชิญกับความทุกข์และขาดแคลนทรัพยากรจนไม่สามารถให้การดูแลต่อได้ (Roth et al., 2015) ดังนั้นการสนับสนุนด้านจิตวิทยาให้ญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล และลดผลกระทบด้านลบจากการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลควบคู่กัน

ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

Zarit และคณะอธิบายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล (subjective burden) คือการรับรู้ผลกระทบด้านลบจากการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และการเงิน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ลักษณะดังกล่าวเป็นเชิงอัตวิสัยและขึ้นอยู่กับความรู้สึกของแต่ละบุคคล (Zarit et al., 1980) เช่นเดียวกับที่ Schulz และ Sherwood (2008) มองว่าการดูแลผู้ป่วยระยะยาวเป็นรูปแบบหนึ่งของความเครียดเรื้อรังที่มีความไม่แน่นอน (unpredictability) ควบคุมไม่ได้ (uncontrollability) และต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง (high vigilance) เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเผชิญแรงกดดันทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ว่าการเกินขีดความสามารถในการรับมืออาจเป็นภัยคุกคามต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของตนเอง (Schulz & Sherwood, 2008) การศึกษาในระยะยาวในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมกว่า 700 ราย พบว่าระดับความรู้สึกเป็นภาระเพิ่มจากร้อยละ 47.4 เป็น 56.8 ภายใน 3 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดการสนับสนุน (Connors et al., 2020) ซึ่งสะท้อนถึงความไม่แน่นอน ยากต่อการควบคุมและความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ ผลที่ตามมาอาจเป็นความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟในการดูแลได้ในที่สุด (Gérain & Zech, 2019) และแม้จะสิ้นสุดบทบาทการดูแล ผู้ดูแลจำนวนมากยังคงประสบปัญหาทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง (Silva et al., 2025)

กล่าวโดยสรุปความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลสัมพันธ์กับการรับรู้และการตีความสถานการณ์ภายในใจ ผู้ดูแลที่มองและตีความบทบาทตนในแง่ลบหรือรู้สึกควบคุมไม่ได้มักมีความเครียดสูง ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองอาจเป็นแนวทางสำคัญในการช่วยให้ผู้ดูแลปรับมุมมองต่อสถานการณ์ให้สอดคล้องเหมาะสมและลดผลกระทบทางลบจากการดูแลได้

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) ได้รับความสนใจในฐานะทรัพยากรทางจิตใจที่บุคคลใช้เผชิญและรับมือกับสถานการณ์ความเครียด (Neff & Dahm, 2015) โดย Neff อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติต่อตนเองด้วยความอ่อนโยน เข้าใจ และไม่ตัดสิน แม้ในยามผิดพลาดหรือเผชิญช่วงเวลาแห่งความยากลำบาก โดยคุณลักษณะด้านบวกสามารถลดความเครียดโดยช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ไม่คาดคิดหรือควบคุมไม่ได้ และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้สำเร็จ (Neff, 2003; Neff et al., 2007) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างจากความเห็นแก่ตัวและการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นที่การยอมรับความจริงของชีวิตว่าความทุกข์ ความล้มเหลว และความไม่สมบูรณ์เป็นประสบการณ์ร่วมกันของมนุษย์ ทุกคนล้วนสมควรได้รับ

ความเมตตาเช่นเดียวกัน อีกทั้งยังต่างจากความสงสารตนเองซึ่งมักทำให้มองตนแยกจากผู้อื่นและขยายความทุกข์เกินจริง ผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะรับรู้ตนเองด้วยสติ เห็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่น ลดความหมกมุ่นส่วนตน และมองสถานการณ์ได้รอบด้านยิ่งขึ้น (Neff, 2023)

เพราะฉะนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับญาติผู้ดูแล เพราะไม่เพียงแต่จะช่วยให้สามารถให้อภัยตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ยังช่วยให้บุคคลยอมรับและปลอบโยนตนเองเมื่อเผชิญความยากลำบากในบทบาทการดูแล (Neff, 2021)

องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองกับบริบทของญาติผู้ดูแล

Neff (2003) อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการที่เกี่ยวพันกันอย่างเป็นพลวัต โดยเป็นองค์ประกอบด้านบวกและลบที่ตรงข้ามกัน ดังนี้

1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) ตรงข้ามกับการตัดสินตนเอง (Self-judgment)

เป็นมิติทางอารมณ์ (emotional domain) ที่ช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความทุกข์ด้วยความอ่อนโยน และให้อภัยแทนการตัดสินและตำหนิตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบ บุคคลจึงสามารถเผชิญความล้มเหลวด้วยใจที่สงบและเปิดรับ ใจดีต่อตนเองเมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดมากกว่าที่จะโกรธเคืองเมื่อชีวิตไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง สำหรับญาติผู้ดูแล องค์ประกอบด้านบวกนี้ช่วยลดความรู้สึกผิดและกาวิพากษ์วิจารณ์ตนเองที่มักเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าตนเองดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ หรือไม่สามารถป้องกันการเสื่อมถอยของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังช่วยประคับประคองพลังใจให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ถูกอารมณ์ลบครอบงำ

2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ (Common humanity) ตรงข้ามกับความรู้สึกโดดเดี่ยว (Isolation)

เป็นมิติทางความคิด (cognitive domain) โดยการตระหนักว่าความทุกข์ ความล้มเหลวและความไม่สมบูรณ์เป็นประสบการณ์ร่วมที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอันเป็นองค์ประกอบด้านลบที่มักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญอุปสรรคและคิดว่าปัญหาเกิดขึ้นเฉพาะกับตนเองเท่านั้น สำหรับผู้ดูแลที่มองว่าภาระหรือความยากลำบากนี้ตกอยู่กับตนเองเพียงลำพัง การตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ร่วมกันช่วยให้เข้าใจว่าความเหนื่อยล้า ความท้อแท้ หรือความรู้สึกไม่สมบูรณ์ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเพียงลำพัง แต่เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลหลายคนประสบเช่นกัน เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลมองเห็นคุณค่าของการขอความช่วยเหลือ แบ่งปันประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ซึ่งล้วนเอื้อต่อการสร้างความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและเสริมแรงใจในการดูแลต่อไป

3. การมีสติรู้ตัว (Mindfulness) ตรงข้ามกับ การจมอยู่กับอารมณ์ (Over-Identification)

เป็นมิติการมีสติ (mindfulness domain) หมายถึง การรับรู้และเผชิญกับอารมณ์หรือความคิดเชิงลบในปัจจุบันขณะอย่างเป็นกลางตามสถานะที่เป็นจริง โดยไม่เพิกเฉย ปฏิเสธ หรือตีความขยายการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดจนเกินจริง ซึ่งตรงข้ามกับการจมอยู่กับอารมณ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบที่ทำให้บุคคลหมกมุ่นกับความผิดพลาดและขยายความคิดลบเกินจริง การมีสติรู้ตัวช่วยสร้างสมดุลในการเผชิญปัญหาและมองสถานการณ์อย่างเป็นธรรมชาติไม่ถูกครอบงำด้วยความทุกข์ สำหรับญาติผู้ดูแล การมีสติช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเฝ้าสังเกตความเหนื่อยล้า รวมทั้งความกดดันที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นกลาง ลดการจมอยู่ในอารมณ์เชิงลบ และคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางใจในการทำหน้าที่ดูแล

กล่าวได้ว่าองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองล้วนเป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถประคับประคองตนเองในยามเหนื่อยล้า ให้อภัยข้อผิดพลาด ยอมรับข้อจำกัดของสถานการณ์และรักษาสมดุลระหว่างการดูแลผู้อื่นกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากองค์ประกอบหลักทั้งสามด้านแล้ว Neff ยังจำแนกความเมตตากรุณาต่อตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1. ความเมตตากรุณาแบบอ่อนโยน (tender self-compassion) หมายถึง การโอบอุ้ม ปลอบโยน และยอมรับตนเองเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ เช่น การให้อภัยหรือการปลอบใจตนเอง และ 2. ความเมตตากรุณาแบบเข้มแข็ง (fierce self-compassion) หมายถึง พลังในการปกป้องตนเอง การตั้งขอบเขต และการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาความทุกข์ของตน (Neff, 2023)

ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการปลอบประโลมตนเอง แต่ยังมีบทบาทเชิงรุกในการดูแลและรักษาตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของญาติผู้ดูแลที่จำเป็นต้องมีทั้งความสามารถในการปลอบประโลมและยอมรับตนเองในภาวะที่เหนื่อยล้า ขณะเดียวกันสามารถยับยั้งปกป้องสุขภาวะของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเมตตากรุณาต่อตนเอง

1. แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion scale) พัฒนาโดย Neff เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน โดยมีด้านบวก 3 ด้าน ได้แก่ การมีเมตตาต่อตนเอง การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และการมีสติ ด้านลบ 3 ด้าน ได้แก่ การตัดสินและตำหนิตนเอง การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก และการจมอยู่กับอารมณ์ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งรายด้านและคะแนนรวม โดยมีค่า Cronbach's α ของคะแนนรวมอยู่ที่ .92-.95 และของแต่ละด้านประมาณ .75-.81 สะท้อนความเที่ยงในระดับดีถึงดีมาก (Neff, 2003)

2. แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับสั้น (self-compassion scale-short form) พัฒนาจากแบบวัดฉบับเต็มของ Neff โดย Raes และคณะ โดยคัดเลือก 12 ข้อที่ยังคงครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ มีค่า Cronbach's α ประมาณ .86 และมีความสัมพันธ์กับฉบับเต็มในระดับสูงมาก ($r = .97$) จึงเหมาะสำหรับใช้แทนฉบับเต็มเมื่อต้องการวัดคะแนนรวมของความเมตตากรุณาต่อตนเองในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านเวลา (Rha et al., 2015)

บทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

ความเมตตากรุณาต่อตนเองทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจิตผ่านกลไกในการกำกับอารมณ์ โดยช่วยให้บุคคลเผชิญกับอารมณ์เชิงลบได้โดยไม่ตัดสิน ไม่ปฏิเสธหรือซ้ำเติมตนเอง แต่เฝ้ารับความผิดพลาดด้วยความเมตตา เข้าใจว่าความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และมีความยืดหยุ่นทางใจ (Inwood & Ferrari, 2018; Pickering et al., 2024) ผลลัพธ์คือการเปลี่ยนผ่านจากอารมณ์ด้านลบไปสู่ภาวะสมดุลมากขึ้น อันเอื้อต่อการปรับตัวและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองส่งผลเชิงบวก ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การดูแลผู้ป่วยในระยะยาวสัมพันธ์กับการละเลยสุขภาพตนเองและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากภาวะเครียดเรื้อรัง ซึ่งหากดำเนินต่อเนื่องอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางกายและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีแนวโน้มสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง การนอนหลับไม่เพียงพอ ตลอดจนมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคอ้วนสูงกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ (Association & Caregiving, 2025)

ความเมตตากรุณาต่อตนเองสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ดีขึ้น เช่น เพิ่มการหลั่งออกซิโทซิน ลดระดับคอร์ติซอล และส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกโดยปรับให้ระบบหัวใจ

และหลอดเลือดทำงานอย่างสงบ (Halamová et al., 2019; Kirschner et al., 2019) นอกจากนี้ผู้ที่มีความเมตตากฎาต่อตนเองสูงมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและจัดการสุขภาพที่ดีกว่า เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เนื่องจากมีความห่วงใยตนเองจึงเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในระยะยาว (Neff, 2023; Sirois & Hirsch, 2019; Sirois et al., 2015) จะเห็นได้ว่าความเมตตากฎาเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายของญาติผู้ดูแลโดยช่วยให้ใส่ใจความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ไม่ละเลยการพักผ่อนและการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้บรรเทาผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากภาระการดูแลเรื้อรังได้

2. ญาติผู้ดูแลมักเผชิญความเครียดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เมื่อสะสมเป็นระยะเวลานานอาจพัฒนาเป็นภาวะหมดไฟในการดูแล ส่งผลกระทบต่อทั้งความเป็นอยู่ของผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความเมตตากฎาต่อตนเองมักมองสถานการณ์ความทุกข์ในชีวิตที่เผชิญได้อย่างเป็นกลางและสมดุล อีกทั้งความเมตตากฎาต่อตนเองยังช่วยส่งเสริมแรงจูงใจภายในและมองความผิดพลาดเป็นโอกาสในการเรียนรู้ (Miyagawa et al., 2020) ส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์และสุขภาพทางใจที่ดียิ่งขึ้นในระยะยาว (Neff, 2023) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ความเมตตากฎาต่อตนเองช่วยเสริมผลลัพธ์ทางจิตใจหลายประการในผู้ดูแล ดังนี้

2.1 เป็นเกราะป้องกันภาวะหมดไฟในการดูแล ความเมตตากฎาต่อตนเองช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟและเป็นกลไกสำคัญในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้โดยผ่านการสนับสนุนความเป็นอิสระในตนเอง (autonomy) กล่าวคือช่วยให้บุคคลยอมรับการกระทำที่ล้มเหลวและรับผิดชอบผลที่ตามมาโดยไม่จำเป็นต้องบิดเบือนหรือปฏิเสธตนเองซึ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านความรู้สึกเป็นเจ้าของการกระทำและการเลือกของตน รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Galiana et al., 2022; Gerber & Anaki, 2021)

2.2 ลดความเครียดและปัญหาทางจิตใจ การปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตากฎาช่วยส่งเสริมความสามารถในการตระหนักรู้และจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม ทำให้ระดับความเครียดและอารมณ์เชิงลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล รวมถึงความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Goodridge et al., 2021; Hlabangana & Hearn, 2020; Lloyd et al., 2019)

2.3 เสริมสร้างกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดและคุณภาพชีวิต ความเมตตากฎาต่อตนเองช่วยส่งเสริมการใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดให้เหมาะสมขึ้น ลดการใช้กลยุทธ์ที่ไร้ประสิทธิภาพ ฟื้นตัวจากความทุกข์ได้เร็วขึ้นและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตได้ (Ewert et al., 2021; Lero et al., 2025; Neff, 2023)

กล่าวได้ว่าความเมตตากฎาต่อตนเองช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นคงทางอารมณ์และเผชิญความท้าทายในบทบาทการดูแลได้ดีขึ้นทั้งในแง่ของการบรรเทาความทุกข์และการป้องกันปัญหาทางจิตใจในระยะยาว

ปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อความเมตตากฎาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

ความเมตตากฎาต่อตนเองเป็นทักษะทางจิตใจที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างเป็นระบบผ่านการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง การทำความเข้าใจทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการปฏิบัติด้วยเมตตากฎาต่อตนเองจึงเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสมต่อบริบทของญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของความเมตตากฎาในญาติผู้ดูแล (Murfield et al., 2022) พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเมตตากฎาต่อตนเองสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. การเชื่อมโยงกับตนเอง (Connected self) ผู้ดูแลสามารถตระหนักถึงความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนเองพร้อมทั้งหาวิธีตอบสนองอย่างเหมาะสมได้ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ การจัดสรรเวลาพักผ่อน หรือการปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยนเมื่อเผชิญความยากลำบาก การกระทำเหล่านี้สอดคล้องกับความเมตตาต่อตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Neff, 2023)

2. การมีกรอบความคิดในการเผชิญปัญหาที่เปิดกว้าง (Coping mindset) การตระหนักรู้และเข้าใจความท้าทายในการดูแลอย่างมีสติเป็นหนึ่งในองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ช่วยให้ผู้ดูแลถอยออกมาสังเกตการณ์ในภาพกว้างโดยไม่ถูกกลืนด้วยความทุกข์ และไม่จมอยู่กับอารมณ์ด้านลบ ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจขอบเขตความสามารถของตน ตระหนักถึงสิ่งที่ควบคุมได้ ตัดสินใจได้อย่างเป็นกลาง และเลือกใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น (Ewert et al., 2021; Neff, 2023)

3. การตั้งขอบเขตที่เหมาะสม (Boundary setting) เมื่อการดูแลกลายเป็นจุดสนใจหลัก ผู้ดูแลมักจะละเลยความต้องการของตนเองโดยไม่รู้ตัว การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความต้องการส่วนบุคคล รักษาสมดุลชีวิตและจัดสรรเวลาให้ตนเองและบุคคลสำคัญได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับมิติของความเมตตากรุณาแบบเข้มแข็งที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถกล้าที่จะตั้งขอบเขตระหว่างบทบาทการดูแลกับพื้นที่ส่วนตัวได้ชัดเจนขึ้น (Neff, 2023) โดยการตระหนักว่าความต้องการของตนเองมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้รับการดูแล รวมถึงสามารถตั้งขอบเขตในความสัมพันธ์ได้ดีขึ้นและหันมาใส่ใจต่อความทุกข์ของตนเอง (Luchner & Snyder, 2020)

4. การเชื่อมโยงกับผู้อื่น (Connection with others) ความเมตตากรุณาต่อตนเองในผู้ดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเชื่อมโยงกับผู้อื่น การได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน รวมถึงการแบ่งปันประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่นจะเอื้อให้เกิดการรับรู้ว่าประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบลง สอดคล้องกับการศึกษาที่บ่งชี้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกช่วยเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองได้ (Lathren et al., 2021)

ในทางกลับกันอุปสรรคที่ขัดขวางการเกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองมีดังนี้

1. การขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุน ทั้งด้านเวลาและพลังใจในการดูแลตนเองทำให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองถูกจำกัดหรือลดทอนออกจากชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลจำนวนมากมักเข้าใจผิดว่าการดูแลตนเองต้องทำนอกบทบาทการดูแลเท่านั้น เช่น การพักผ่อนหรือการทำกิจกรรมผ่อนคลายตามแบบดั้งเดิมซึ่งแทบเป็นไปไม่ได้ภายใต้ภาระการดูแลที่หนักหน่วง อย่างไรก็ตามความเมตตากรุณาต่อตนเองตามแนวคิดของ Neff สามารถนำมาปรับใช้ระหว่างการดูแลได้ เช่น การพูดปลอบโยนหรือการสัมผัสตนเองอย่างอ่อนโยน ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูพลังใจให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างดี การให้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ญาติผู้ดูแลจึงมีความสำคัญเพื่อให้พวกเขาตระหนักว่าสามารถใช้วิธีการเหล่านี้ได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

2. ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลมักเผชิญความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับสิ่งที่ทำได้จริง และต้องถ่วงดุลความต้องการของตนกับความคาดหวังของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวโดยมักละเลยตนเองเพื่อให้ความสำคัญกับผู้อื่นก่อน เกิดเป็นการตำหนิตนเอง ความรู้สึกผิด และความรู้สึกบกพร่องซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเกิดความเมตตากรุณาต่อตนเอง การศึกษาหนึ่งชี้ให้เห็นกรณีที่บุคคลมีความเมตตา กรุณาต่อตนเองและต่อผู้อื่นไม่สอดคล้องกัน เช่น ผู้ที่ทุ่มเทและเสียสละเพื่อผู้อื่นแต่กลับไม่ให้ความสำคัญกับตนเองนั้น อาจเกิดจากการเข้าใจความเมตตากรุณาต่อตนเองคลาดเคลื่อน มองว่าเป็นความเห็นแก่ตัว การตามใจตนเองหรือความเวทนามตนเอง การตีความเหล่านี้ทำให้การฝึกโดยเน้นความเมตตากรุณาต่อตนเองเพียงอย่างเดียวไม่

เกิดผลลัพธ์ทางบวก จึงจำเป็นต้องสำรวจการตีความของผู้รับบริการก่อนและปรับรูปแบบการบำบัดที่เน้นความเมตตากรุณาต่อตนเองให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (Sahdra et al., 2023) นอกจากนี้บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองสูงมักใช้วิธีประนีประนอมในความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัวมากกว่ายอมตาม เนื่องจากรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นและว่าเส้นทางอารมณ์ต่ำลง (Neff, 2023) ลักษณะดังกล่าวเกิดได้ข้างขึ้นในสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Lathren et al., 2021)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเกิดองค์ประกอบเหล่านั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคไปควบคู่กัน

แนวทางเชิงปฏิบัติในการส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลญาติผู้ดูแลได้ ดังนี้

1. การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เริ่มจากการประเมินและปรับแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของญาติผู้ดูแลที่อาจตีความความเมตตากรุณาต่อตนเองผิดไป การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและเปิดใจรับการฝึกฝนทักษะนี้ให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองได้อย่างแท้จริง

2. การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง เนื่องจากญาติผู้ดูแลมักเผชิญข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน แนวทางปฏิบัติจึงควรเน้นรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ทันทีในขณะทำหน้าที่ดูแล โดยไม่จำเป็นต้องแยกตัวออกไปทำกิจกรรมภายนอก ตัวอย่างเช่น การสัมผัสเพื่อปลอบโยน โดยวางมือทาบที่หน้าอกหรือบริเวณที่รู้สึกผ่อนคลายเพื่อสร้างความสงบทางใจ การพูดคุยกับตนเองอย่างอ่อนโยน โดยใช้ประโยคสั้นๆ ให้กำลังใจและปลอบโยนตนเองแทนการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นต้น

3. การสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนของญาติผู้ดูแล ควรสนับสนุนการรวมกลุ่มญาติผู้ดูแลหรือการเชื่อมโยงกับกลุ่มสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้พบผู้ดูแลที่เผชิญภาวะคล้ายกันช่วยยืนยันว่าตนไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์ของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ร่วมกัน

4. การทำงานเชิงระบบครอบครัว การให้บุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองและฝึกฝนทักษะร่วมกัน จะช่วยลดความขัดแย้งในบทบาท ลดความคาดหวังที่ไม่สมมูลและสร้างบรรยากาศสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในการดูแลผู้ป่วยได้

แนวทางการบำบัดและโปรแกรมที่อิงแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

บุคลากรด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะนักจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นกลุ่มที่เผชิญภาระทางอารมณ์สูง เกิดความเครียดเรื้อรังหรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงได้รับการประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจและลดความทุกข์ทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแล บทความนี้ได้รวบรวมแนวทางการบำบัดที่พัฒนาจากแนวคิดดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกใช้หรือบูรณาการในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล ดังนี้

1. การบำบัดที่มุ่งเน้นความกรุณา (Compassion-focused therapy) พัฒนาโดย Gilbert (2009, 2014) เป็นแนวทางการบำบัดที่ช่วยให้บุคคลที่มีความละเอียดอ่อนและวิพากษ์วิจารณ์ตนเองสูงสามารถสร้างความรู้สึกผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองได้ ซึ่งอธิบายระบบการกำกับอารมณ์ของมนุษย์ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบปกป้องจากภัยคุกคาม (threat protection system) ทำหน้าที่ตรวจจับ

และตอบสนองต่ออันตราย ระบบแสวงหาและตอบสนองต่อรางวัล (seeking and acquiring system) มีหน้าที่กระตุ้นแรงจูงใจในการแสวงหาทรัพยากร และระบบความสงบและการปลอบประโลม (soothing system) ที่สร้างความผูกพันและความสงบผ่อนคลาย การบำบัดนี้มุ่งเน้นที่กระบวนการฟื้นฟูความสมดุลระหว่างระบบกำกับอารมณ์ทั้งสามนี้ โดยเฉพาะในผู้ที่เข้าถึงระบบปลอบประโลมได้ยากเมื่อเผชิญภัยคุกคาม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อตนเองด้วยความอ่อนโยนและความเมตตากรุณา ส่งเสริมสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น

2. โปรแกรมการฝึกความเมตตากรุณาต่อตนเองด้วยสติ (Mindfulness-based self-compassion) พัฒนาโดย Neff and Germer (2018) เป็นการฝึกทักษะเชิงจิตวิทยาที่มีโครงสร้างชัดเจนภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยบูรณาการการฝึกสติเข้ากับการพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเอง โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการทำสมาธิและการฝึกแบบไม่เป็นทางการที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การวางมือลงบนหน้าอกหรือพูดกับตนเองอย่างอ่อนโยน เป็นต้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการบำบัดดังกล่าวสามารถเพิ่มระดับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงลดอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดได้ (Neff, 2023; Neff & Germer, 2018)จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดนี้ช่วยลดการหลีกเลี่ยงทางอารมณ์โดยรับรู้สถานการณ์ตามจริงและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Goodridge et al., 2021) เช่นเดียวกันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นอกจากช่วยเพิ่มสุขภาวะทางใจแล้วยังช่วยลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้ (Lök & Bademli, 2024)

3. การบำบัดที่เน้นจิต-กาย (Mind-body interventions) การฝึกโยคะรวมกับการทำสมาธิเมตตา (yoga and compassion meditation program) เป็นการบูรณาการพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณผ่านการเคลื่อนไหว การหายใจ การสวดและการผ่อนคลาย การศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์พบว่าผู้เข้าร่วมมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการฝึกแบบพบหน้าผู้สอนทั้งในรูปแบบตัวต่อตัวและออนไลน์ให้ผลดีกว่าการใช้วิดีโอบันทึก เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนโดยตรง แม้งานวิจัยด้านนี้ยังมีจำกัดแต่ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการฝึกโยคะรวมการทำสมาธิเมตตาอาจเป็นแนวทางเสริมที่ช่วยเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลได้ (Danucalov et al., 2017; Pinto et al., 2025)

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองในประเทศไทย

งานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มญาติผู้ดูแลในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด แต่หลักฐานที่มีอยู่บ่งชี้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์เผชิญปัญหาแบบปรับตัวที่ดีขึ้นในผู้ดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง (Sittironnarit et al., 2023) สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรไทยกลุ่มอื่นเช่น นักเรียนและนักศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง ตลอดจนสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางลดลงได้ (Mingkwon et al., 2018; รักการ et al., 2022) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านบางส่วนระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุข กล่าวอีกนัยหนึ่งคือช่วยลดทอนผลกระทบของการรับรู้ความเครียดที่มีต่อระดับความสุขได้ (Boonsrangsom, 2013) ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของความเมตตากรุณาต่อตนเองในฐานะทรัพยากรที่ช่วยปกป้องสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรไทย การศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มญาติผู้ดูแลโดยเฉพาะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจบทบาทและกลไกดังกล่าวอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

สรุปสาระสำคัญ

ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาวะและประสิทธิภาพการดูแลความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นทรัพยากรทางจิตใจสำคัญที่ช่วยให้เผชิญความยากลำบากในการดูแลได้อย่างยืดหยุ่น ผ่านองค์ประกอบด้านบวกคือ การมีเมตตาต่อตนเอง การรับรู้ว่าการเป็นอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และการมีสติรู้ตัว ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง พร้อมทั้งมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีสุขภาพกายที่ดีขึ้น การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอย่างการเชื่อมโยงกับตนและผู้อื่น การมีกรอบความคิดเปิดกว้าง และการตั้งขอบเขตที่เหมาะสม ควบคู่กับการจัดการอุปสรรคด้วยแนวทางปฏิบัติที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้การใช้แนวทางการบำบัดที่ประยุกต์ใช้ความเมตตากรุณาต่อตนเองต่าง ๆ เช่น การบำบัดที่มุ่งเน้นความกรุณา การฝึกความเมตตาด้วยสติล้วนมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถเพิ่มระดับความเมตตาต่อตนเองในผู้ดูแลได้ การนำแนวคิดเหล่านี้ไปใช้จึงเป็นแนวทางสนับสนุนญาติผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- วัชรชาติ บุญสร้างสม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. คลังปัญญาจุฬาฯ. <https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2013.228>
- อภิญา รักการ, สุพร อภินันทเวช, พิชัย อิกฐุสกุล, และวัลลภ อัจสริยะสิงห์. (2022). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), 64-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250932>
- รักการ, อ., อภินันทเวช, ส., อิกฐุสกุล, พ., & อัจสริยะสิงห์, ว. (2022). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), 64-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250932>
- AARP, & Caregiving, N. A. f. (2025). *Caregiving in the US 2025*. Washington, DC: AARP. July 2025. <https://doi.org/10.26419/ppi.00373.001>
- Aggar, C., Ronaldson, S., & Cameron, I. D. (2012). Reactions to caregiving during an intervention targeting frailty in community living older people. *BMC Geriatr*, 12, 66. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-66>
- Association, A. s., & Caregiving, P. H. C. o. E. o. D. (2025). *Risk Factors for Cognitive Decline Among Dementia Caregivers: 2021–2022 Data from 47 U.S. States*. <https://www.alz.org/getmedia/d5800a15-597c-4c02-b456-950db0750b6f/public-health-caregiver-risk-factor-analysis-alzheimers-association.pdf>
- Bahari, G. (2022). Caregiving burden, psychological distress, and individual characteristics among family members providing daily care to patients with chronic conditions. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 2043-2049. <https://doi.org/10.1111/ppc.13026>

- Boonsrangsom, W. (2013). The relationship between perceived stress and happiness of university students with self-compassion as a mediator (*Master of Arts Program in Psychology*). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Connors, M. H., Seeher, K., Teixeira-Pinto, A., Woodward, M., Ames, D., & Brodaty, H. (2020). Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 35(2), 250-258. <https://doi.org/10.1002/gps.5244>
- Cui, P., Yang, M., Hu, H., Cheng, C., Chen, X., Shi, J., Li, S., Chen, C., & Zhang, H. (2024). The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*, 24(1), 817. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3>
- Danucalov, M. A., Kozasa, E. H., Afonso, R. F., Galduroz, J. C., & Leite, J. R. (2017). Yoga and compassion meditation program improve quality of life and self-compassion in family caregivers of Alzheimer's disease patients: A randomized controlled trial. *Geriatr Gerontol Int*, 17(1), 85-91. <https://doi.org/10.1111/ggi.12675>
- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063-1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., & Larkin, P. J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *J Pain Symptom Manage*, 63(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front Psychol*, 10, 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The Role of Self-compassion, Concern for Others, and Basic Psychological Needs in the Reduction of Caregiving Burnout. *Mindfulness (N Y)*, 12(3), 741-750. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01540-1>
- Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gok Metin, Z., Karadas, C., Balci, C., & Cankurtaran, M. (2019). The Perceived Caregiver Burden Among Turkish Family Caregivers Providing Care for Frail Older Adults. *J Transcult Nurs*, 30(3), 222-230. <https://doi.org/10.1177/1043659618790041>

- Goodridge, D., Reis, N., Neiser, J., Haubrich, T., Westberg, B., Erickson-Lumb, L., Storozinski, J., Gonzales, C., Michael, J., Cammer, A., & Osgood, N. (2021). An App-Based Mindfulness-Based Self-compassion Program to Support Caregivers of People With Dementia: Participatory Feasibility Study. *JMIR Aging*, 4(4), e28652. <https://doi.org/10.2196/28652>
- Gray, R. S., & Pattaravanich, U. (2020). Internal and external resources, tiredness and the subjective well-being of family caregivers of older adults: a case study from western Thailand, Southeast Asia. *Eur J Ageing*, 17(3), 349-359. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00544-8>
- Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Túniyová, M. K., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Res Psychother*, 22(2), 358. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.358>
- Hlabangana, V., & Hearn, J. H. (2020). Depression in partner caregivers of people with neurological conditions; associations with self-compassion and quality of life. *J Ment Health*, 29(2), 176-181. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1630724>
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*, 10(2), 215-235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Kalia, P., Saini, S., & Vig, D. (2021). Quality of life of primary caregivers of dependent elderly. *Indian Journal of Positive Psychology*, 12(1), 7-13.
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clin Psychol Sci*, 7(3), 545-565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: A Scoping Literature Review. *Mindfulness (N Y)*, 12(5), 1078-1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Lero, C. M., Park, S., & Mroz, E. L. (2025). Mapping the evidence of self-compassion in caregiver wellbeing for caregivers of persons with neurodegenerative disease: A scoping review. *Palliat Support Care*, 23, e38. <https://doi.org/10.1017/s1478951524001639>
- Lloyd, J., Muers, J., Patterson, T. G., & Marczak, M. (2019). Self-Compassion, Coping Strategies, and Caregiver Burden in Caregivers of People with Dementia. *Clin Gerontol*, 42(1), 47-59. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1461162>
- Lök, N., & Bademli, K. (2024). The Effect of a Mindful Self-Compassion Intervention on Burden, Express Emotion and Mental Well-Being in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Community Ment Health J*, 60(5), 997-1005. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01253-y>

- Luchner, A., & Snyder, K. (2020). The Importance of Flexible Relational Boundaries: The Role of Connectedness in Self-Compassion and Compassion for Others. *Journal of Psychological Research*, 25, 349-356. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN25.4.349>
- Mingkwan, A., Ratta-Apha, W., Phattharayuttawat, S., Imaroonrak, S., Sumalrot, T., & Auampradit, N. (2018). The relationship between self-compassion and mental health in Naresuan University students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101(1), S51-S56. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/47032>
- Miyagawa, Y., Niiya, Y., & Taniguchi, J. (2020). When Life Gives You Lemons, Make Lemonade: Self-Compassion Increases Adaptive Beliefs About Failure. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 2051-2068. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00172-0>
- Murfield, J., Moyle, W., & O'Donovan, A. (2022). Experiences of compassion among family carers of older adults: Qualitative content analysis of survey free-text comments. *Scand J Caring Sci*, 36(4), 1006-1015. <https://doi.org/10.1111/scs.13010>
- National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2016). *Families Caring for an Aging America*. The National Academies Press. <https://doi.org/doi:10.17226/23606>
- Neff, K. *Exercise 8: Taking care of the caregiver*. Self-Compassion. <https://self-compassion.org/exercises/exercise-8-taking-care-of-the-caregiver/>
- Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2021, 2021-09). *Why caregivers need self-compassion*. self-compassion.org. <https://self-compassion.org/why-caregivers-need-self-compassion/>
- Neff, K., & Dahm, K. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In (pp. 121-137). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu Rev Psychol*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Pickering, C. E. Z., Weiss, N., Yildiz, M., & Sullivan, T. (2024). Self-Compassion and Emotion Dysregulation Mediate the Effect of Stress Appraisals on Elder Abuse and Neglect Behaviors in Dementia Family Caregiving. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 79(10). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae138>
- Pinto, P. P., Deslandes, A. C., & Moraes, H. (2025). Mental health outcomes in dementia caregivers: a systematic review of yoga-based interventions. *Dement Neuropsychol*, 19, e20240151. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2024-0151>

- Pristavec, T., & Luth, E. A. (2020). Informal Caregiver Burden, Benefits, and Older Adult Mortality: A Survival Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 75(10), 2193-2206. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa001>
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*, 19(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*, 55(2), 309-319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatr Nurs*, 42(2), 570-581. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Fraser, M. I., Yap, K., Haller, E., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Gloster, A. T. (2023). The Compassion Balance: Understanding the Interrelation of Self- and Other-Compassion for Optimal Well-being. *Mindfulness*, 14(8), 1997-2013. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02187-4>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*, 108(9 Suppl), 23-27; quiz 27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Silva, S., Martins, M. M., & Tavares, M. (2025). The Grieving Process and Reorganization: Experiences and Needs of Post-Caregivers After the Death of the Person Cared For. *Psychology International*, 7(3), 70. <https://www.mdpi.com/2813-9844/7/3/70>
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2019). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: the Role of Stress. *Mindfulness (N Y)*, 10(1), 46-54. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0945-9>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychol*, 34(6), 661-669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Sittironnarit, G., Auampradit, N., & Paokantarakorn, Y. (2023, May 31 & June 6, 2023). Correlations between self-compassion and coping strategies among primary caregivers of frail older people. Proceedings of the Graduate Research Forum 2023: An academic conference for graduate students.
- Wang, L., Zhou, Y., Fang, X., & Qu, G. (2022). Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review. *Front Psychiatry*, 13, 1004552. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1004552>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
-